

# Comment des pays de l'OCDE ont réussi à contrôler la COVID-19 dans les centres de soins de longue durée

*Le CHSLD et la RPA qui se situe à Saint-Bruno-de-Montarville n'ont pas été touchés, du mois pour l'instant, par une contagion à la COVID-19. Mais ailleurs dans la grande région de Montréal, il n'en fut pas de même...*



*Dans cette publication, David O'Toole, Président, chef de la direction de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et professeur auxiliaire à la School of Policy Studies de l'Université Queen's, dresse un portrait de la situation et des meilleures pratiques mis en place dans certains pays pour contrôler la COVID-19 dans les centres de soins de longue durée.*

Les résidents d'établissements de soins de longue durée et de résidences pour personnes âgées ont été touchés de manière disproportionnée par [les mesures prises pour endiguer la propagation de la COVID-19](#).

En plus de la distanciation sociale et du lavage des mains, les mesures adoptées au Canada et dans d'autres pays ont inclus le confinement dans les chambres avec l'interdiction ou un accès limité aux membres de la famille des résidents, qui sont souvent aussi des proches aidants.

[L'Institut canadien d'information sur la santé](#) (ICIS) se consacre à la collecte et à la diffusion de données sur nos systèmes de santé, ce qui permet de comparer de leurs performances. Après les trois premiers mois de la pandémie, nous avons examiné [comment différents pays ont géré la propagation de la COVID-19 dans les établissements de soins de longue durée](#).

Les mesures restrictives visaient à contrer une menace urgente pour la santé publique. Il est important de rappeler qu'au début du printemps, la modélisation de l'épidémie de COVID-19 au [Canada présentait la même trajectoire qu'en Italie](#). Tous les paliers de gouvernement au Canada ont alors pris [des mesures extraordinaires](#) pour éviter l'engorgement des hôpitaux.

## **La majorité des décès au Canada**

Si le Canada a largement réussi à gérer l'impact sur les hôpitaux, on ne peut pas en dire autant dans les établissements de soins de longue durée ; [plus de 80 % des décès liés à la COVID-19 au Canada ont eu lieu dans ces établissements](#).

Le 25 juin, l'ICIS a publié une analyse qui montre comment le

Canada se compare à 16 autres pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) en matière de gestion de la propagation de la COVID-19 dans les soins de longue durée. Notre étude comparait le nombre de cas et de décès, de même que les caractéristiques de base du système de santé et la réponse des gouvernements.



Au Québec, le gouvernement a fait appel à l'armée pour prêter main-forte aux employés des centres de soins de longue durée les plus touchés. Sur cette photo, les soldats s'éloignent avec le drapeau du bataillon après une cérémonie marquant le dernier jour de leur présence au CHSLD Nazaire-Piché à Montréal, le mercredi 17 juin 2020. LA PRESSE CANADIENNE/Paul Chiasson

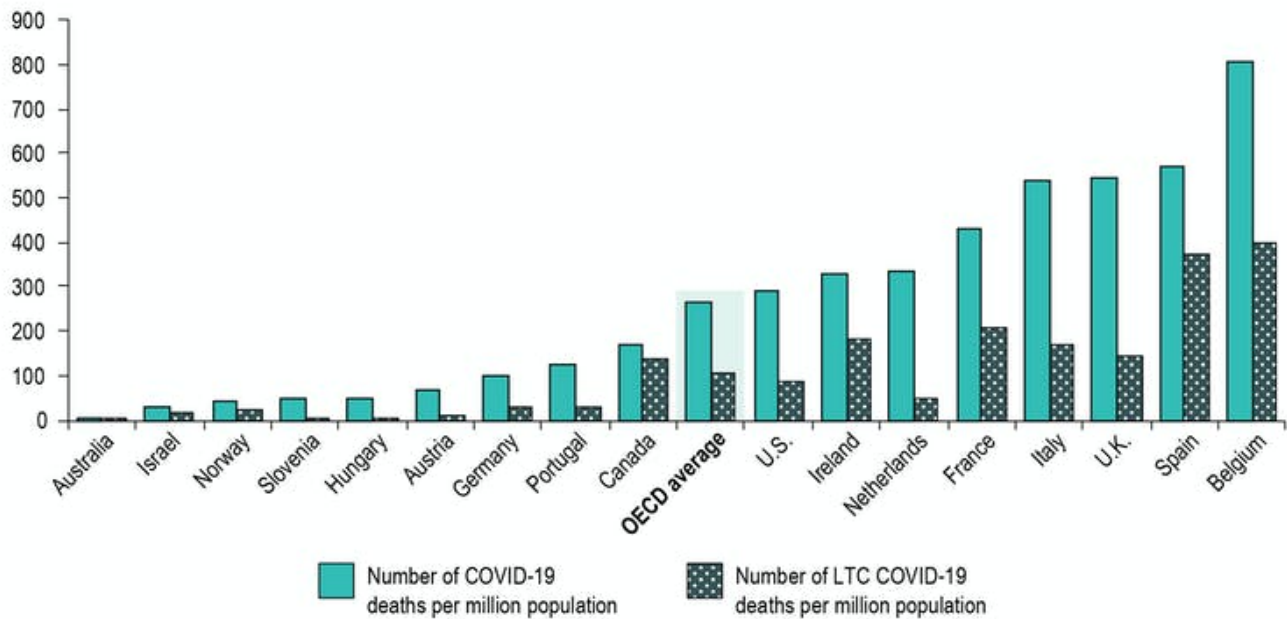
Au moment où le rapport a été finalisé, le nombre de décès liés à la Covid-19 parmi dans les établissements de soins de longue durée variait considérablement d'un pays à l'autre. Il était de 28 en Australie, de 30 000 aux États-Unis, et de plus

de 10 000 en France, Italie, Espagne et Royaume-Uni. Déjà fragilisées, les résidences pour aînés étaient-elles prêtes à affronter la pandémie?

Le taux de mortalité de la COVID-19 au Canada est relativement faible par rapport aux autres pays de l'OCDE (176 décès par million au Canada contre une moyenne de 266 décès par million dans l'OCDE). Toutefois, c'est au Canada que l'on constate la plus grande proportion de décès causés par le coronavirus dans des établissements de soins de longue durée. Plus de 5 000 bénéficiaires de ces établissements sont décédés. En d'autres mots, la majorité des décès liés à la COVID-19 au Canada ont eu lieu dans les centres de soins de longue durée.

## **Des mesures efficaces**

Bien que les conclusions de ce rapport soient douloureuses à lire, nous pouvons en tirer des leçons. Le Canada peut apprendre des autres pays. Dès le moment où ils ont imposé le confinement des résidents et interdit les visites dans les résidences de soins de longue durée, l'Australie, l'Autriche, les Pays-Bas, la Hongrie et la Slovénie y ont aussi instauré des mesures de prévention obligatoires. Résultat : ces pays ont enregistré moins d'infections et de décès liés à la COVID-19 dans ce type d'établissements.



Décès liés à la COVID-19 au 25 mai 2020 à 21 heures : nombre par million d'habitants (total et soins de longue durée) (CIHI), Author provided

De nombreuses autres mesures ont eu un impact significatif. Parmi celles-ci, citons les tests de dépistage et le traçage de contacts à grande échelle parmi les résidents et employés de ces établissements, la mise en place de zones chaudes pour isoler les personnes infectées, l'embauche de personnel d'appoint, la présence d'équipes spécialisées et l'achat d'équipement de protection individuelle.

Le rapport a également montré que les pays où la réglementation et l'organisation des établissements de soins de longue durée sont centralisées ont généralement enregistré moins de cas de COVID-19 et de décès. Cependant, il faudra plus d'informations au Canada pour déterminer comment les structures organisationnelles, entre autres facteurs, influencent les résultats.

Au Canada, nous pouvons également citer certaines mesures qui se sont avérées efficaces.

Par exemple, [à Kingston, en Ontario](#), une inspection préventive des pratiques de contrôle des infections, la disponibilité de praticiens de la santé pour répondre aux questions relatives à ces pratiques, ainsi qu'un partenariat solide entre les soins de longue durée, la santé publique et l'hôpital local ont permis d'éviter, à ce jour, la contamination dans les centres de soins de longue durée de la région de Kingston et des environs.

## Freiner le mouvement de personnel

Entre-temps, [la Colombie-Britannique a réussi jusqu'à présent](#) à contrôler la propagation de l'épidémie dans ses établissements de soins de longue durée en modifiant le statut des employés des résidences privées pour en faire des employés du secteur public pendant six mois. [En offrant à ces travailleurs un salaire concurrentiel, un travail à temps plein et de meilleurs avantages sociaux](#), on leur permettait de s'absenter du travail s'ils étaient exposés au virus et de consacrer leur temps à un seul établissement. Cette stratégie permettait aussi d'uniformiser les informations de santé publique.





Le Dr Bonnie Henry, directrice de la santé publique de la Colombie-Britannique, lors d'une conférence de presse à Vancouver, le samedi 14 mars 2020. Les résidents des établissements de soins de longue durée dans cette province peuvent désormais recevoir des visites en personne après avoir été fermés aux visiteurs pendant des mois en raison de la pandémie de COVID-19. LA PRESSE CANADIENNE/Darryl Dyck

Or de manière générale, une meilleure connaissance de l'inventaire d'équipements de protection individuelle, du nombre de lits et de leur configuration dans les centres de soins de longue durée aurait permis d'élaborer des plans plus efficaces pour isoler les résidents infectés. Des données sur le statut des employés, notamment le nombre de personnes travaillant dans plusieurs centres, auraient aussi permis d'identifier les lacunes dans tout le pays. Le fait d'effectuer des tests de dépistage précoces sur l'ensemble du personnel et des résidents des établissements de soins de longue durée aurait aussi permis une meilleure évaluation des taux d'infection. Ces données sont essentielles pour localiser

et contenir les éclosions.

## **L'importance des données**

Au Canada, nous disposons de riches données cliniques sur la santé des résidents des établissements de soins de longue durée. Cela permet de planifier les soins, d'évaluer le fonctionnement de ces établissements et de surveiller les risques (comme le risque de plaies de pression ou de chutes).

Ces mêmes données, notamment sur les chutes, l'aggravation de la dépression ou de la douleur soutiennent et étayent les rapports publics d'inspection. Obtenir ces informations de la part de toutes les provinces donnerait une meilleure vue d'ensemble de la situation des soins de longue durée au Canada. La publication de rapports se basant sur des indicateurs communs à l'échelle du pays contribuerait à améliorer la qualité des soins pour tous les résidents des établissements de soins de longue durée.

Nous savons qu'on ne peut améliorer ce qu'on ne mesure pas. Grâce aux données dont nous disposons et à la possibilité d'en recueillir davantage, il sera possible de prendre de meilleures décisions. Des milliers de personnes dans tout le pays – de tous les horizons – ont fait des sacrifices importants pour protéger les autres. Si on leur demande de le faire à nouveau, nous devons leur donner les meilleures explications possible sur les raisons de le faire.

Plus nous en savons, mieux nous pouvons agir.



*David O'Toole*

*La version originale de cet article a été publiée en anglais dans LaConversation*

---

Sur le même sujet:

[Déjà fragilisées, les résidences pour aînés étaient-elles prêtes à affronter la pandémie?](#)

[Le début de la fin pour les résidences pour personnes âgées?](#)